



REQUERIMENTO DE RESSARCIMENTO

REEMBOLSO DE DESPESAS COM SAÚDE SUPLEMENTAR

(Lei 8.112/90, art. 230)

Identificação do servidor
Nome: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/_____ Campus lotação: _____ Matrícula SIAPE: _____ Cargo / função: _____
<u>Dependente 01</u>
Nome: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/_____ Parentesco: _____
<u>Dependente 02</u>
Nome: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/_____ Parentesco: _____
<u>Dependente 03</u>
Nome: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/_____ Parentesco: _____
<u>Dependente 04</u>
Nome: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/_____ Parentesco: _____

Dependente 05

Nome: _____

CPF: _____.

Data de nascimento: ____/____/____.

Parentesco: _____.

Dependente 06

Nome: _____

CPF: _____.

Data de nascimento: ____/____/____.

Parentesco: _____.

Documentação necessária

- Contrato do plano de saúde, onde se faça constar as condições do plano de saúde em conformidade com Portaria Normativa nº. 05/2011 SIASS/MPOG;
- Declaração de conformidade da operadora de plano de assistência à saúde suplementar;
- Comprovação da titularidade do plano de saúde pelo servidor requerente;
- Comprovação do grau de parentesco de cada dependente:
 - ✓ Filhos menores de 21 anos e inválidos – Certidão de nascimento;
 - ✓ Filhos a partir de 21 – Certidão de nascimento, comprovação da dependência financeira e comprovante de matrícula em curso de ensino.
 - ✓ Cônjuge – Certidão de casamento;
 - ✓ Companheiro – Declaração de conviventes de união estável (também para relação homoafetiva);
 - ✓ Enteado – Idem para filhos mais Certidão de casamento ou declaração de união estável.
 - ✓ Ex-cônjuge/ex-companheira – Comprovação do pagamento de pensão alimentícia, condicionado ainda a inexistência de novo cônjuge/companheira como dependente;
 - ✓ Menor sob tutela ou guarda concedida – Idem para filhos mais decisão judicial.

Eu, _____, atesto a veracidade das informações aqui prestadas e anexadas, sujeito às penas da lei.

(Local), ____ de ____ de 20____.

Servidor
Matrícula SIAPE n. _____